

中医教学

疏肝法及其常用方药的临床运用

成都中医学院 李克淦

运用疏肝药物来疏调肝脏和肝经气滞，以维护肝主疏泄的正常生理功能的治疗方法称为疏肝法。先父李斯炽对本法在临床上最为常用，现就本人在学习中的体会来谈谈疏肝法及其常用方药的临床运用。

疏肝法的临床运用

疏肝法的运用，应根据不同的证型，选用有针对性的方剂。一般可概括为以下三种证型来分别选用方剂：

一、肝气郁结证

由于肝失疏泄，使肝脏及肝经所过部位气血不畅，出现胸胁、乳房、少腹胀痛，或见痛经、经闭。在情志方面，由于肝失条达，或表现为抑郁寡欢，或表现为动气发怒。此类证型，即可以疏肝解郁为治，方选柴胡疏肝散。本方由四逆散加香附、川芎组成，四逆散中的柴胡、枳壳不但疏肝利气，且寓升降气机之义，白芍、甘草不但能敛肝缓急，且有补益气血之功，故此方为疏肝主方。四逆散再加香附、川芎即为柴胡疏肝散，香附为肝经气中血药，川芎为肝经血中气药，两者相配加入四逆散中则疏肝之力更强。

二、木郁乘土证

肝木郁结过甚则疏泄无权，不但木不能疏土，反而横逆乘土。脾为阴土，胃为阳土，故木郁乘土又可分为两类证型：

1. 木乘阴土，则脾失健运，除有肝气郁结症状外，还兼见纳减、腹胀、便溏、肠鸣、矢气等脾不能升清与运化之症，一般称肝脾不调证。应予疏肝扶脾，选方如逍遥散。方中柴

胡、薄荷疏肝气，当归能畅肝血，白芍能敛横逆之肝气，白术、茯苓、甘草扶脾。如脾虚甚者可选用柴芍六君子汤。方中柴胡疏肝，芍药敛肝，六君子补脾运脾。如以痛泻为主者，可用痛泻要方。方中防风、白芍升阳敛肝，白术、陈皮补脾行气。

2. 木乘阳土，则胃失和降，除有肝气郁结症状外，还兼见呃逆、嗳气、吞酸、嘈杂、胃脘胀痛等胃不能降浊之症，一般称肝胃不和证。治宜疏肝和胃，方选左金丸。方用吴萸之辛以开肝郁，重用黄连之苦以降胃气。若用柴胡疏肝散合左金丸，则疗效较好，如再加入和胃消食之品则更为对证。还应当指出的是，如系肝胃虚寒，肝不疏土，胃中浊阴上逆者，则不宜用左金丸而应用吴茱萸汤。方中吴茱萸温肝疏肝，人参、大枣补虚安中，生姜温胃降逆。前者为木乘阳土之肝胃郁热证，后者为木不疏土之肝胃虚寒证。病机不同，用方亦应不同。

临床上应注意的问题是，单纯肝气郁结证较少，木郁乘土证则较为多见，且肝脾不调证与肝胃不和证很难截然分开，同时一些以脾胃症状为主者，其病之本常为肝郁，或木不疏土，或木郁乘土，均为疏肝法之适应证。

三、六郁证

肝的疏泄功能失常，还会使全身气机失于流畅，六郁亦因之而生。六郁证以肝气郁滞为主，百病皆生于气，肝气郁滞则血行不畅，气滞则水湿不行，气郁则火从内生，湿停火盛则易生痰，肝不疏土或肝木乘土则饮食停积。其常见症状不独胸膈痞闷、吞酸呕吐、饮食不消，而更有气、血、痰、火、湿、食六郁之诸症。

故朱丹溪说：“气血冲和，万病不生，一有拂郁，诸病生焉。”其所立越鞠丸，就是以疏肝药为主的，用香附、川芎疏导肝经气血，配合梔子、苍术、神曲等药物，应用于诸般杂症，临床上常取得较好疗效。我在临床上对本证常以越鞠丸为主方，加入疏肝方药如四逆散、金铃子散，再适当增入活血、化痰、运脾、化湿、和胃、解热之品，其疗效更为显著。

疏肝法中常用药物的 临床运用

一、按病位用药

疏肝药不仅指疏通肝脏，而是包括疏导整个肝经的药物。足厥阴肝经从足直达巅顶，在疏肝药中所主治的部位也是有所侧重的。如病位在胸以上者，常多用川芎、薄荷、橘叶；在胸下至脐者，多用郁金、香橼、佛手；在脐以下者，多用青皮、金铃子、荔枝核。其他如延胡索、香附则多用于肝经之中下段，对肝郁所引起的胁腹胀满疼痛，用之颇为有效。又柴胡能通达三焦，有疏通整个肝经的作用。

二、按病邪的寒热属性用药

疏肝药中尚有温凉之别，如川芎、香附、吴茱萸、荔枝核就偏温，金铃子、丹皮、郁金、薄荷就偏凉，在应用时还须根据病情的寒热属性分别选用。

三、肝经行气药与活血药相配伍

疏肝药中川芎、丹皮、郁金、延胡索等能入血分，每与其他疏肝理气药物配用，以使肝经的气行血畅，相得益彰。如越鞠丸、柴胡疏肝散中香附配川芎，金铃子散中金铃子与延胡索相配伍，我还常将香附与郁金配伍，更常将刺蒺藜与丹皮配伍。刺蒺藜与丹皮，一疏肝气，一行肝血。前者性味辛苦微温，后者性味辛苦微寒；前者适用病位偏上偏外，后者适用病位偏下偏内，故两者配合，有不寒不热，疏调全身气机的作用。

四、对阴虚肝郁者，疏肝应兼顾其阴

诸药中以柴胡疏肝解郁之力较强，肝郁较甚者每多用之，但该药有升阳劫阴的副作用，

故古方如四逆散、逍遥散中配合白芍以监制之。且阴虚者每多肝郁，故对阴虚肝郁者，我常用刺蒺藜、丹皮代替柴胡，再加白芍、女贞子等，以使肝阴充足，气血并行。

五、对气虚肝郁者，疏肝应兼顾其气

疏肝药有行气之力，但久用每多有耗气之弊，气虚推动无力，故对气虚肝郁者，在疏肝药中应加入补气药物。古方如小柴胡汤、柴芍六君子汤，即以人参与柴胡同用，但补气不宜过壅，一般用泡参、炒白术、茯苓之类即可，对特殊情况又当别论。

病案举例

一、胃痛案

阙××，女，40岁。1972年9月14日初诊。

患者于三月前，因生气复加饮食不慎，致胃中急痛如针刺，嗳气泛酸，饮食大减，只能进流质饮食，稍多食则腹胀，粪如黑酱。经西医检查，大便有隐血，确诊为胃溃疡出血。脉象弦紧，舌质暗晦、苔微白。

此病病位虽在脾胃，但因怒气而发病，脉象又弦，故病机应以肝郁为主，肝郁乘脾，脾气滞塞，则胃气不降，故既见饮食大减、腹胀便溏、舌苔白之脾滞聚湿证，又见嗳气、泛酸之胃中不和证。气滞则舌质暗晦，气不通则胃痛脉紧。其粪如黑酱，病本亦为肝郁所致。唐容川认为，大便色黑之症，为肝血下渗，从肠道则下血。他治疗此类肝血下渗证常用泻毒丸、逍遥散、小柴胡汤等加减出入，亦重在疏肝泻肝敛肝。可见其溃疡病位虽在胃，但其根本原因却在于肝气横逆犯胃所致。

综上所述，本病应以肝郁脾滞、胃中不和为主证，治法当以疏肝为主，运脾和胃为辅，稍加止血之品。在整个治疗过程中，以柴胡疏肝散、左金丸、金铃子散、平胃散、乌贝散加减调治。药用柴胡、白芍、枳壳、香附、郁金、金铃炭、延胡索、广木香、黄连、瓦楞子、乌贼骨、川贝母、黑姜。共服药十一剂，胃痛出血现象即停止。

二、肉痿案

阎××，女，37岁。1971年11月8日初诊。

患者平素气急易怒，几月前右胁下忽有一块皮肤色泽变暗变硬，不知痛痒，并往内萎缩凹陷，面积日益加宽，经某医院诊断为硬皮病。曾四处求医，均未见效果。

来诊时，右胁下已能容下一个拳头，面色萎黄，表情抑郁。自述全身乏力，不思饮食，食后作胀噎气，晚上入睡亦较困难，月经或前或后，经量少而色淡。诊其脉弦而细，舌质淡而少苔。

从其右胁下肌肉麻痹萎缩之现症观察，应属中医肉痿证范畴，根据患者平素性急易怒，表情抑郁，脉弦，其为肝气郁滞可知。肝郁则易乘脾犯胃，脾虚失运，故不思饮食、面色萎黄、精神不佳、全身乏力；胃中不和，故食后作胀、噎气、眠差。脾胃为生化气血之源，脾

胃升降失常，故气血衰少。其月经或前或后，经量少而色淡，舌质淡而少苔，脉细，均属气血不足之脉症，综合以上分析，本病应辨为肝郁脾虚，胃中不和，气血不足之证。由于脾主肌肉，右胁下为肝经所过，肝气愈郁，则脾愈虚，气愈滞，血愈少，致使其局部肌肉失养，不知痛痒，萎缩变性现象愈来愈加发展。故用疏肝补脾和胃兼益气血之法，以柴芍六君子汤、逍遥散加减调治，药用柴胡、郁金、丹皮疏肝解郁；泡参、茯苓、甘草补脾益气；法夏、神曲、谷芽和胃安神；当归、白芍补血敛肝。

以上方加减，共服药十一剂，诸症均减，精神转佳，食、眠均有改善，右胁下肌肉凹陷处开始往上回升，且质地转为柔和，以后仍按此方意加减，共服药三十余剂，凹陷处即恢复常态，皮色与感觉亦恢复正常，月经应时而至，全身亦无任何不适。随访至1974年均一直正常。

(注：以上两案均选自《李斯炽医案》)

苇茎汤加味治疗鼻渊

河南省沁阳县卫生学校 耿繁河

笔者数年来应用苇茎汤加味治疗鼻渊，效果满意。现介绍如下：

1. 药物组成：芦根20克、生苡仁30克、冬瓜仁15克、桃仁10克、生石膏100克、白芷15克、桔梗10克、银花20克、川芎20克、石菖蒲10克、生甘草10克。

2. 服用方法：以上为成人一日量，水煎二次分服，16岁以下患者用量酌减，孕妇慎用。兼风热表症者与银翘散合用；泛恶欲呕者加半夏12克、生姜12克；大便秘结者加生川军15克；病程较长缠绵反复者加生黄芪30克。

3. 典型病例：董××，女，43岁，1982年5月3日初诊。主诉：患感冒七、八天后，头痛难耐，经西医诊为“鼻窦炎”。口服消炎止痛类药物，并配合滴鼻净和氯霉素药液滴鼻，连用三日效果不明显转用中药治疗。现症：头额及眉棱骨处重胀疼痛，左侧尤甚，晨起痛重，午后痛减，心烦急躁，语音重浊，涕稠色黄，

嗅觉迟钝，泛恶欲呕，肢体沉重。查体温37℃，舌尖红，苔薄黄，脉滑数。中医诊断为鼻渊。证属痰热内盛，肺窍不利，浊阴不降，上逆清窍。上方加清半夏12克、生姜12克。服药一剂，次日头痛、呕恶即止，惟涕未尽，时觉急躁心烦。继以原方减半夏、生姜，加栀子10克、淡竹茹10克，续服二剂而愈。随访至今，未见复发。

4. 体会：鼻渊，中医又称“脑漏”，临床较为常见。笔者据“鼻为肺窍”、“肺气通于鼻，肺和则鼻能知香臭矣”和足阳明胃经起于鼻旁，夹鼻上行，相交于鼻根部，旁入目内眦的脏腑、经络辨证理论，从肺胃论治，方选苇茎汤清肺化痰。逐瘀排脓；生石膏清泄肺胃实热，张锡纯谓石膏“善治脑漏”（《医学衷中参西录·石膏解》），故需重用；桔梗、白芷宣肺祛痰、排脓止痛；银花、甘草清热解毒、消肿排脓；川芎活血止痛；石菖蒲化浊开窍。诸药合用，共奏化痰浊、解热毒、排脓、利窍、止痛之功。